



ANGH 21/9/2018

# Le burn-out chez les hépato-gastroentérologues : reconnaître, traiter, prévenir

Pascal Hammel

Service d'Oncologie Digestive, hôpital Beaujon, Clichy

# Burn-out : pourquoi ce sujet ?

- . Médecins : acteurs essentiels de la société
- . Le *burn-out* touche près d'un HGE sur deux à un moment ou à un autre de l'exercice
- . Souvent les plus jeunes : Internes/CCA

# Burn-out : comment le définir ?

. Littéralement : « cramé »



. Terminologie récente, connotation professionnelle

. Synonymes: craquer, être au bout du rouleau, ne plus pouvoir faire face, avoir la tête sous l'eau être *en mode* déprimé, épuisé, *bader*...

➔ Recouvre des situations très variées

# Burn-out : comment le définir ?

- . Terme galvaudé ? Socialement plus « acceptable »
- . Pas dans le DSM de psychiatrie
- . Pas de consensus, diagnostic difficile... mais réalité !

# Burn-out : comment le définir ?

## Trois dimensions :

1- Épuisement mental/physique

2- Dépersonnalisation (déshumanisation)

3- Perte du sentiment d'accomplissement, de l'estime de soi

Research

JAMA | Original Investigation

## Prevalence of Burnout Among Physicians A Systematic Review

Lisa S. Rotenstein, MD, MBA; Matthew Torre, MD; Marco A. Ramos, MD, PhD; Rachael C. Rosales, MD;  
Constance Guille, MD, MSCR; Srijan Sen, MD, PhD; Douglas A. Mata, MD, MPH

- Concept apparu dans les années 1960\*
- Malasch burnout inventory (MBI) : association d'épuisement émotionnel, dépersonnalisation, faible accomplissement personnel dû à stress chronique de la pratique médicale
- Conséquences : plus d'erreurs médicale, plus faible satisfaction du patient, temps plus long pour récupérer, diminution des efforts professionnels
- 3 auteurs, 182 études 109628 individus, 45 pays

## Prevalence of Burnout Among Physicians A Systematic Review

Lisa S. Rotenstein, MD, MBA; Matthew Torre, MD; Marco A. Ramos, MD, PhD; Rachael C. Rosales, MD; Constance Gullia, MD, MSCR; Srijan Sen, MD, PhD; Douglas A. Mata, MD, MPH

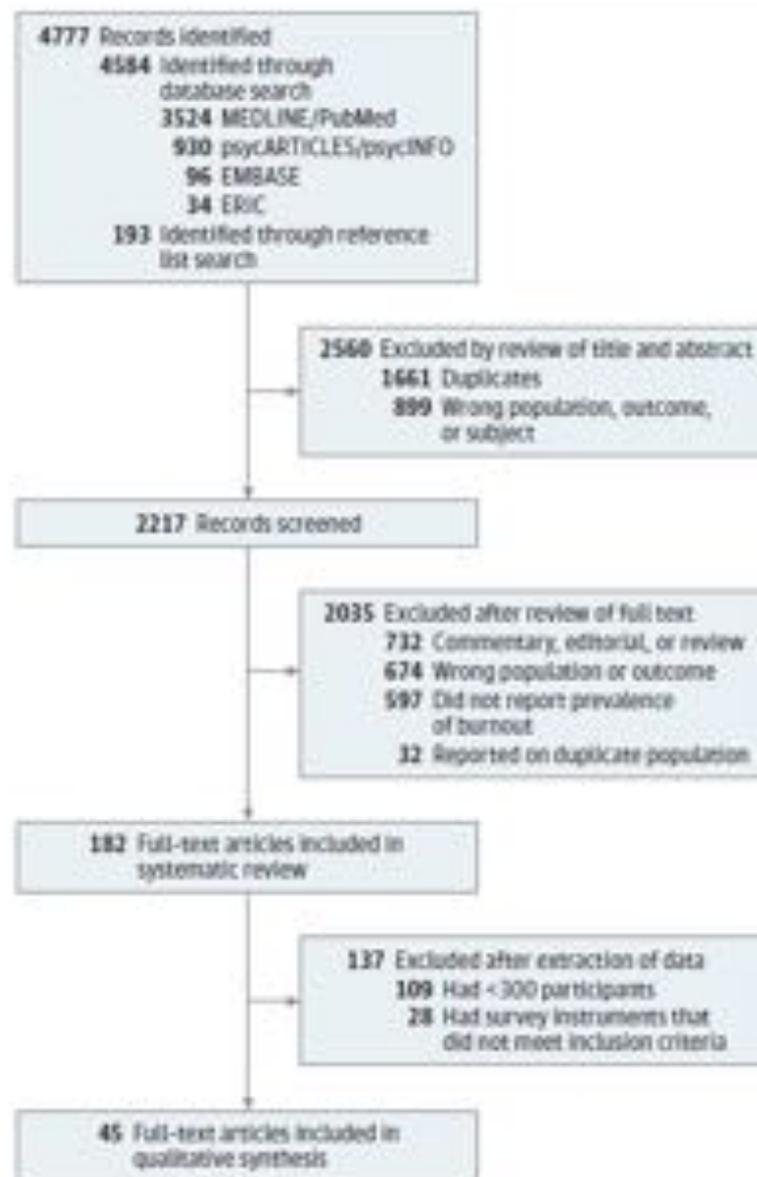
- Fréquence burnout : 0%-80%
- Absence de critères consensuels  
→ variable continue ?
- 142 définitions (!)
- Hétérogénéité des études

### 3 domaines (discutés):

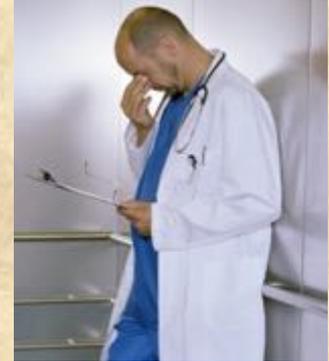
- Épuisement émotionnel
- Dépersonnalisation
- Faible accomplissement personnel

Considérer le burnout comme une forme de dépression ? Plutôt non.  
Rôle de l'environnement et facteurs culturels

Figure 1. Study Identification and Selection



# Burn out : comment le définir ?



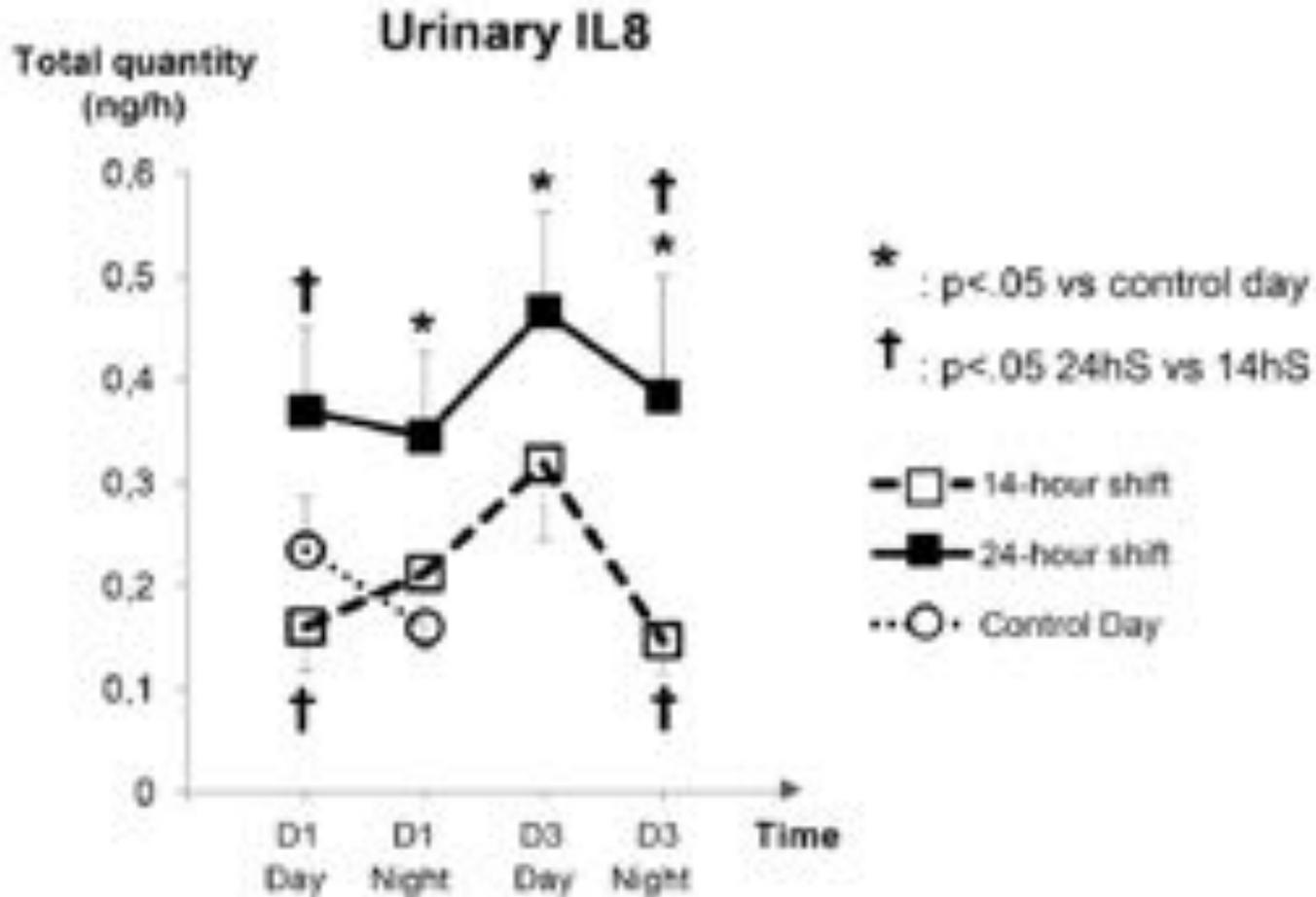
- Tableau clinique :
  - . Sentiment d'incapacité à faire face/débordement
  - . Fatigue matinale
  - . Perte de la « libido » professionnelle
  - . Auto-dépréciation
  - . Anxiété, troubles du sommeil

- Dépend du lieu où le sujet évolue



- De sa structure émotionnelle et psychologique

# Burn-out : support biologique ?



**Figure 2. Evolution of urinary IL-8 (mean  $\pm$  SE) during the shifts (Day 1) and on the clerical work day (D3) and during the control day.**

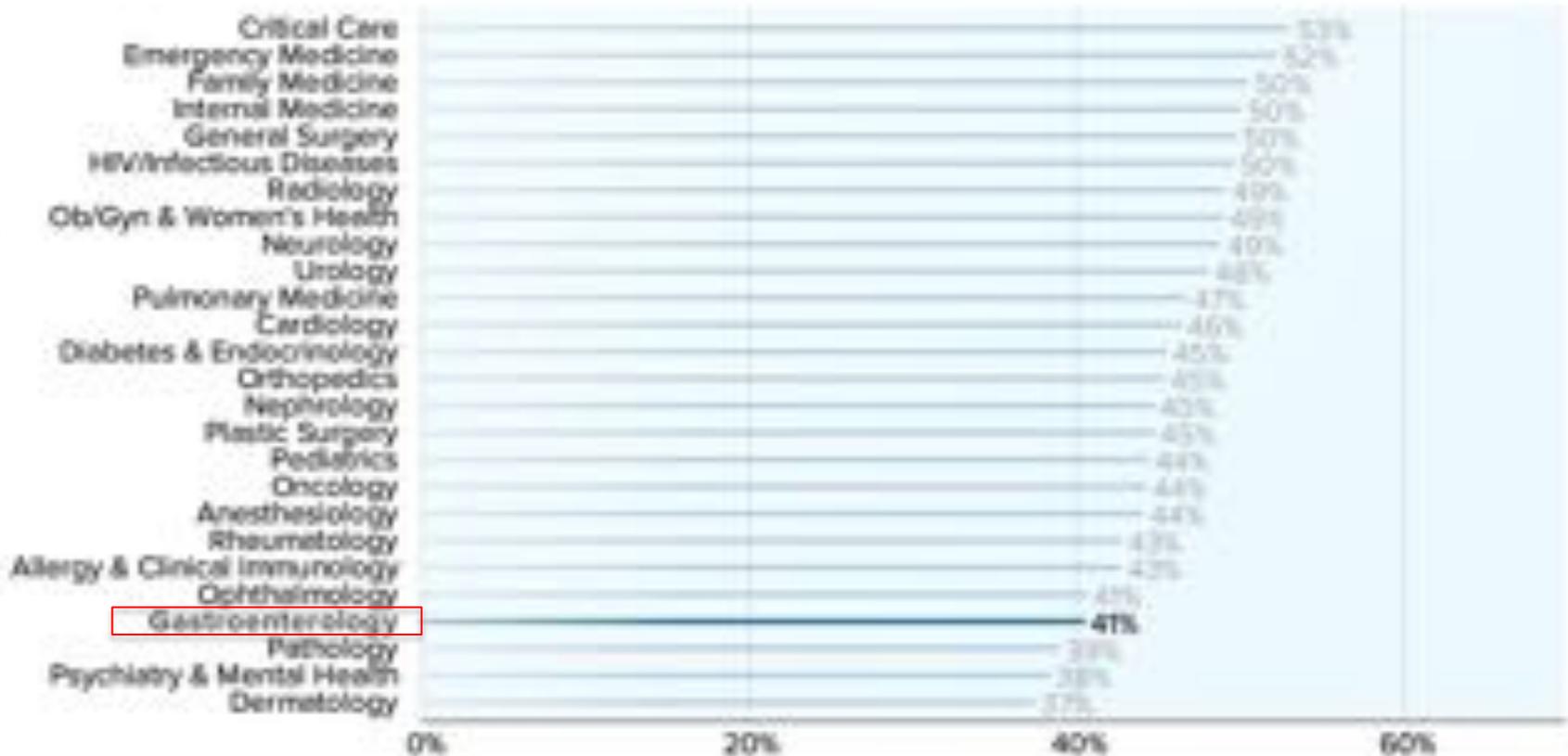
# Enquête Medscape 2015

## 5 éléments à propos du burn-out des HGE :

1. Près d'un HGE sur deux a eu un sentiment de burn-out
2. Sur une échelle de 1 à 7 : moyenne 4,3
3. Les femmes seraient plus exposées que les hommes
4. Les 3 principales causes évoquées :
  - trop de bureaucratie
  - trop de temps passé au travail
  - informatisation croissante des pratiques
5. Bien être dans vie privée : 54% H et 58% F, mais dans le travail : 32% H et 18% F

# Enquête Medscape 2015

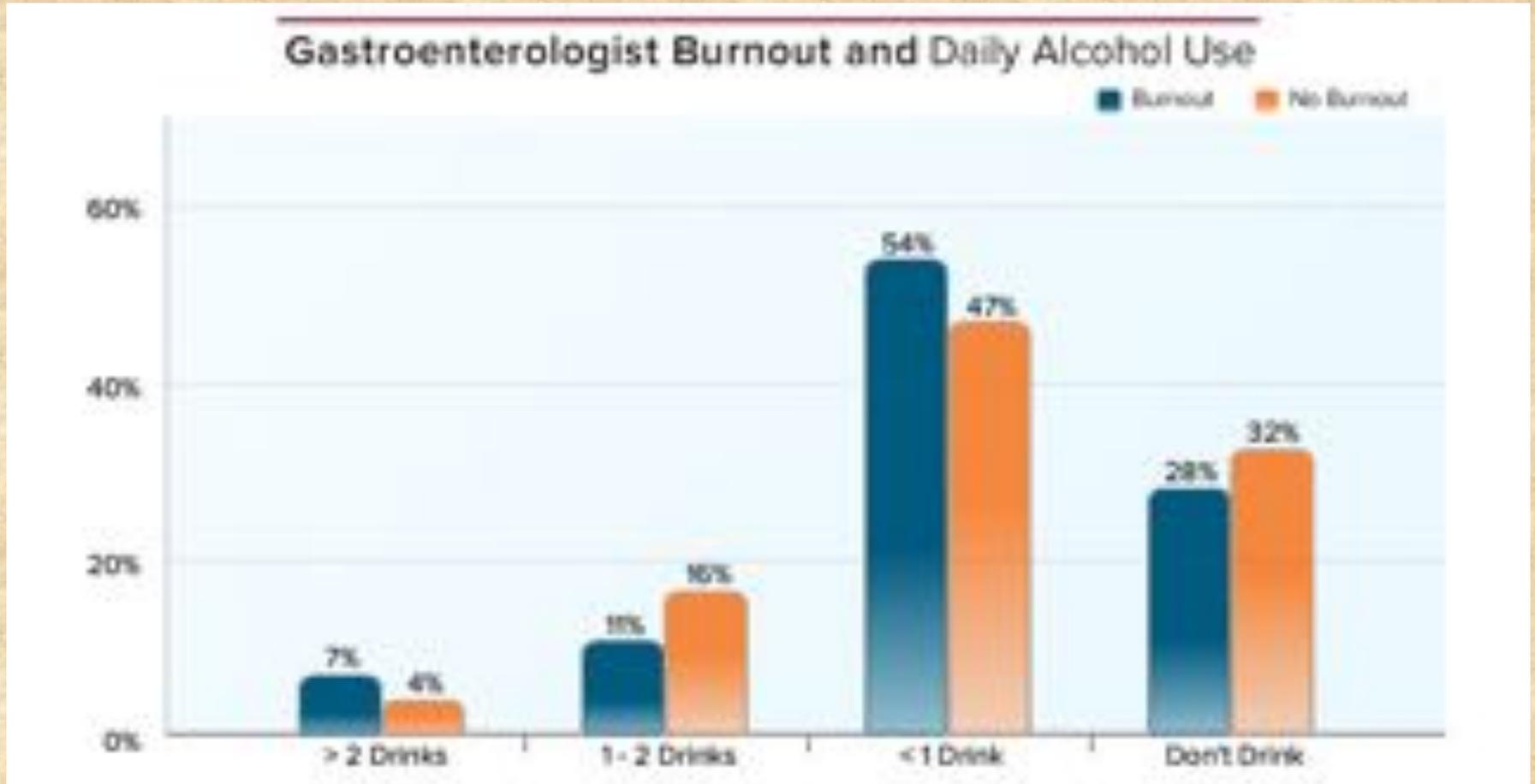
## What Percentage of Physicians Are "Burned Out"?



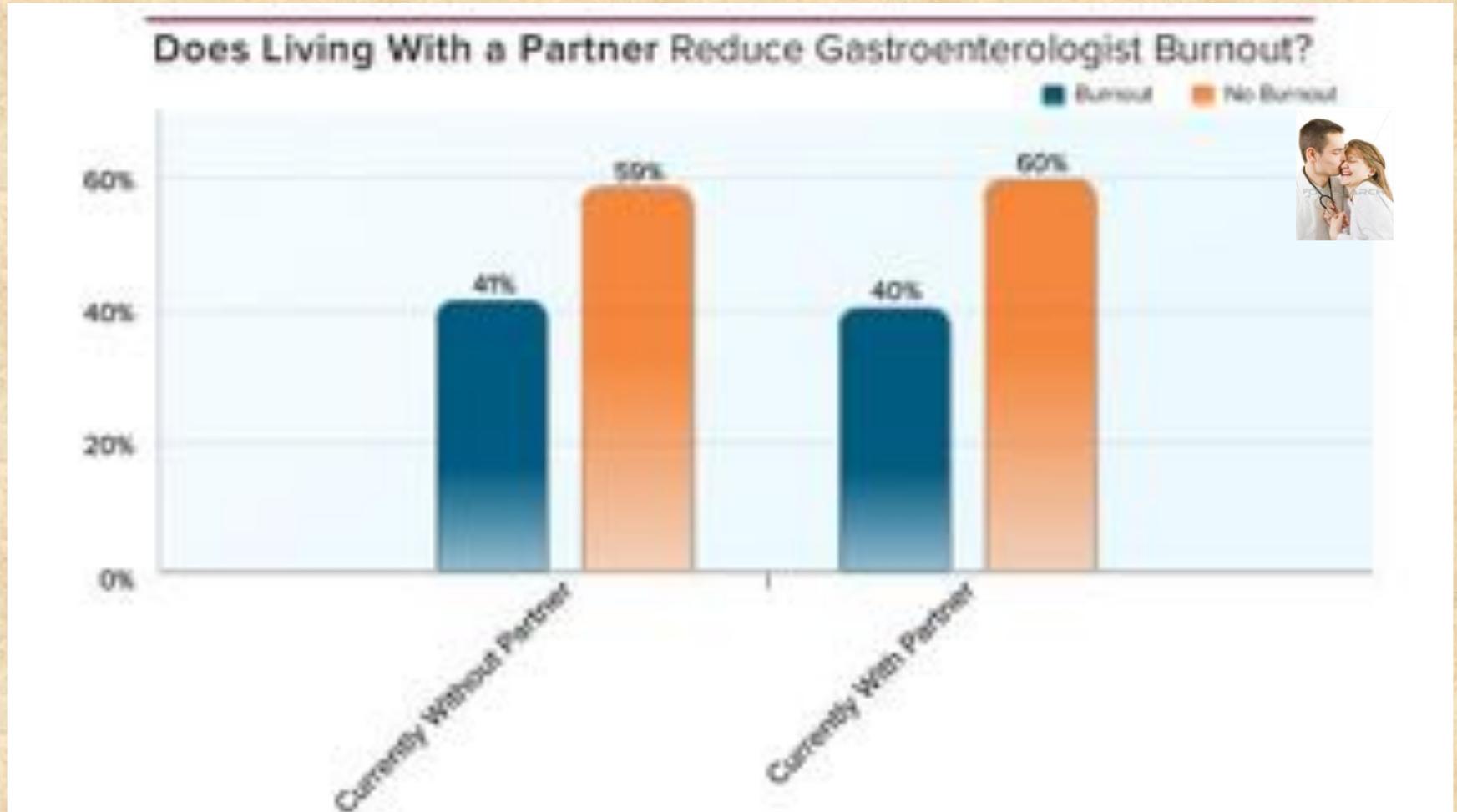
Carol Peckham

Medscape Gastroenterologist Lifestyle Report 2015

# Enquête Medscape 2015



# Enquête Medscape 2015



87% des HGE (tous âges) vivaient en couple

# MENTORING, EDUCATION, AND TRAINING CORNER

*John Del Valle, Section Editor*

## **Burnout in Gastroenterologists and How to Prevent it**

Rajesh N. Keswani,<sup>1</sup> Laurie Keefer,<sup>1</sup> and Christina M. Surawicz<sup>2</sup>

<sup>1</sup>*Division of Gastroenterology and Hepatology, Northwestern University Feinberg School of Medicine, Chicago, Illinois; and the*

<sup>2</sup>*Division of Gastroenterology, Department of Medicine, University of Washington School of Medicine, Seattle, Washington*



# Prévention du burn-out

Connaître et se servir des techniques et activités utiles :

## 1. Travail sur le bien-être mental

- . respiration, méditation, visualisation « j'observe la situation d'un patient difficile.... ». Sophrologie, yoga
- . prendre ample inspiration avant d'aborder un patient (cf.communication orale !)

## 2. Solliciter le soutien d'un sénior

## 3. Enseigner et aider les plus jeunes

## 4. Adhérer aux groupes ou sociétés savantes (AFIHGE et JFHOD !) Et ne pas sécher le présent topo pour aller boire un café ;-)

## 5. Participe aux activités de recherche des services

## 6. Accepter de renoncer aux situations trop difficiles (ex. une endoscopie ou un geste, une activité de recherche : topo, article) : le dire assez tôt !

# Traitement du burn-out

Si vous commencez à ressentir les symptômes évocateurs :

1. Prenez de vraies vacances, retrouvez la distance
2. Identifiez les « stressseurs »
3. Pensez plus à vous
4. Faites la liste des choses que vous pourriez déléguer à vos collègues/infirmières. Rappelez-vous que le burn-out rend moins performant...
5. Passez plus de temps avec les gens que vous aimez
6. Ne vous laissez pas envahir : éteignez (de temps en temps) le téléphone, ne regardez pas les emails avant de commencer une tâche importante
7. Un psy peut aider si nécessaire, pas de honte à cela !!



# Etudes d'intervention : Sood

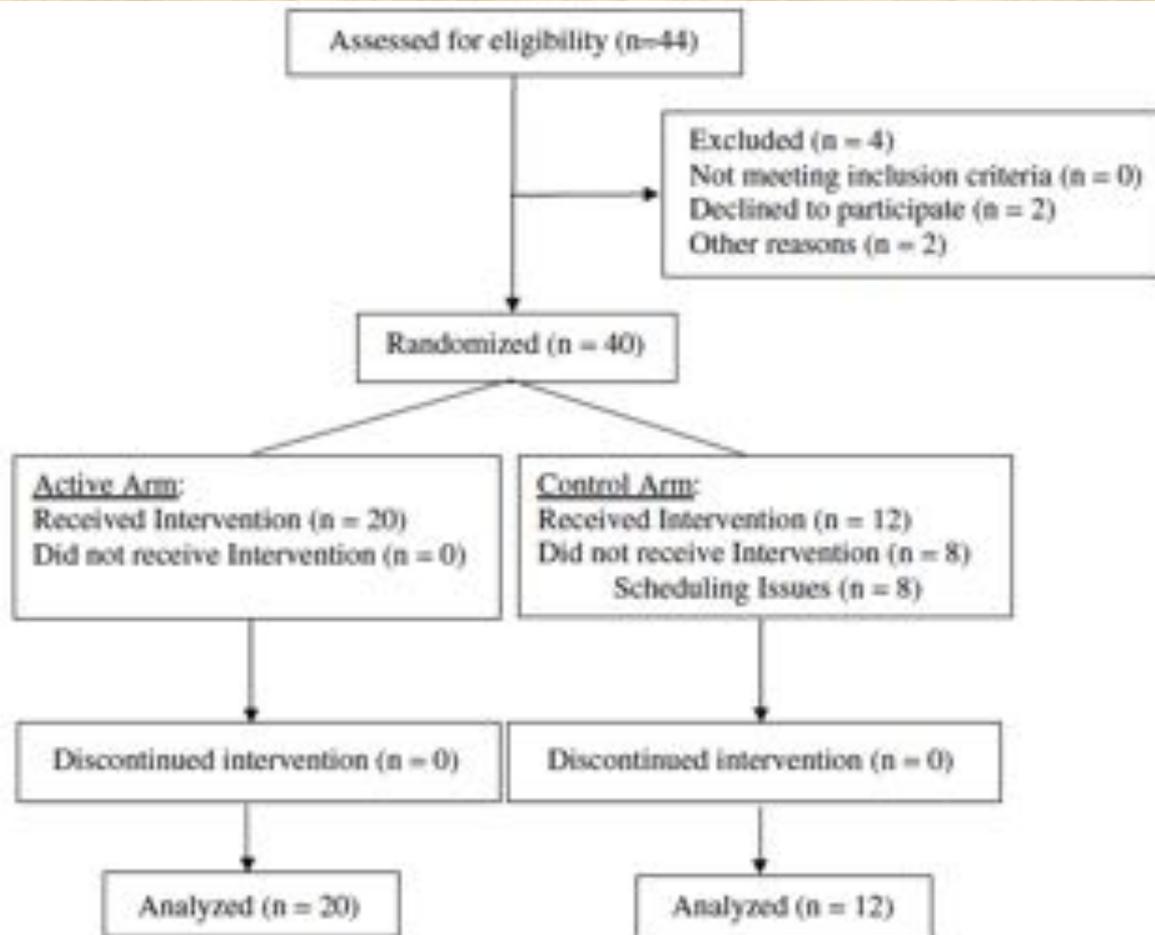
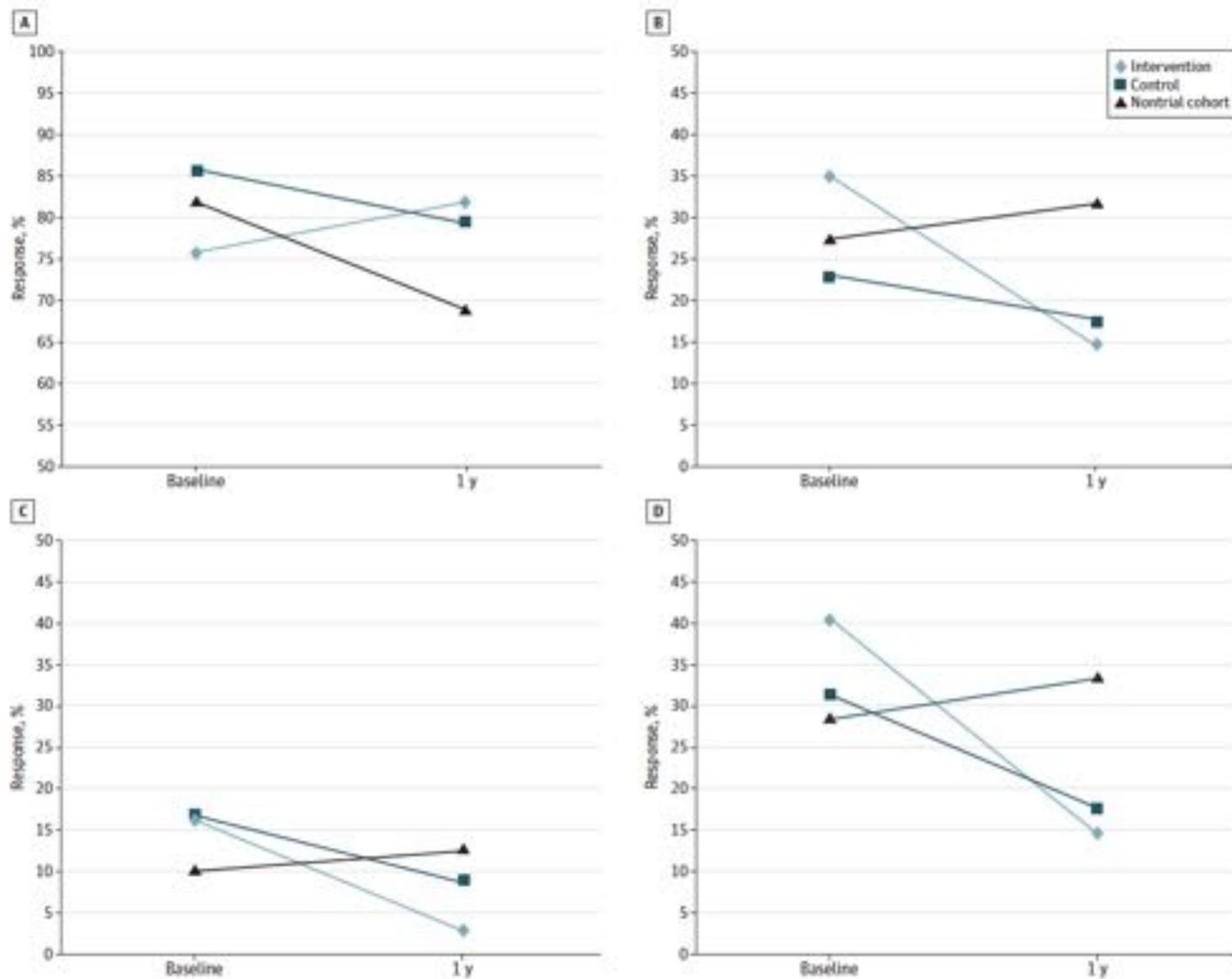


Figure 1. Flow diagram of the progress in a randomized clinical trial to assess the effect of resiliency training among physicians.

Figure 2. Changes From Baseline for Nontrial Cohort vs Randomized Arms of Trial



Proportion of participants who (A) strongly agreed that work is meaningful ( $P = .04$ ) and rates of (B) high emotional exhaustion ( $P = .007$ ), (C) high depersonalization ( $P = .03$ ), and (D) overall burnout ( $P = .002$ ).

# Burn-out : action sur le versant psychologique

- . Entretiens individuels : mettre des mots sur la souffrance
- . Groupes ponctuels : réunion pour parler d'un patient/conflit
- . Groupes de parole : institutionnalisés
  - redonner droit à la subjectivité
  - pouvoir parler de soi comme sujet (fatigué, euphorique...)
  - revoir les situations complexes

Limites : résistance collective (équipe clivée, en crise)  
ou individuelle (peur d'être jugé, manque de temps, timidité...)

# Burn-out : action sur le versant psychologique

- . Entretiens individuels : mettre des mots sur la souffrance
- . Groupes ponctuels : réunion pour parler d'un patient/conflit
- . Groupes de parole : institutionnalisés
  
- . Groupes Balint : hors institution
  - même catégorie professionnelle
  - temps privé, deniers personnels
  - échanges et travail sur des cas
  - animation par psychanalyste



# Balint Groups as a Means to Increase Job Satisfaction and Prevent Burnout Among General Practitioners

*Dorte Kjeldmand, GP, PhD<sup>1,2</sup>*

*Inger Holmström, RN, PhD<sup>1</sup>*

<sup>1</sup>Department of Public Health and Caring Sciences, Section for Health Services Research, University of Uppsala, Uppsala, Sweden

<sup>2</sup>Eksjö Primary Care Centre, Eksjö, Sweden

# Burn-out : messages

- . Difficile à définir, mais c'est une réalité
- . Plus fréquent qu'on ne le croit
- . Dépend de la typologie des patients et des risques encourus pour les soins (endoscopie interventionnelle, ...)

# Burn-out : message

## . Avant tout, prévenir !

- apprenez à mieux vous connaître et vous accepter
- protégez-vous : techniques, hygiène vie
- vous n'êtes pas des saints : générosité oui, masochisme non
- surtout, PARLEZ et dites vos contrariétés, craintes et souffrances
- personne n'est parfait, il y a des échecs, on PEUT lâcher-prise, de temps en temps
- groupe BALINT